

保険診療外の料金について

令和 7年 4月 1日から

区分			料金			
法令の適用を受けない診療等（自由診療）			健康保険法の規定による療養に要する費用の額の算定方法による1点単価に 3 円を加えた額 + 消費税及び地方消費税			
特別室・上等室使用料加算額（ 1 日につき）			特別室 A		13,200円（税込）	
			特別室 B		11,000円（税込）	
			上等室 A		8,800円（税込）	
病衣料（ 1 日につき）			入院中のパジャマ代		77円（税込）	
紙おむつ使用料（ 1 枚につき） ※大人用			テープ式おむつ（M）		66円（税込）	
			テープ式おむつ（L）		88円（税込）	
			平おむつ		44円（税込）	
			尿取りパッド		22円（税込）	
非紹介患者初診加算			他の保険医療機関等からの文書による紹介によらないで初診を受けた場合	医科	7,700円（税込）	
				医科（助産）	7,000円 非課税	
				歯科	5,500円（税込）	
				歯科（助産）	5,000円 非課税	
再診患者加算			他の保険医療機関等に対して文書による紹介を行う旨の申出を行ったにもかかわらず再診を受けた場合	医科	3,300円（税込）	
				医科（助産）	3,000円 非課税	
				歯科	2,090円（税込）	
				歯科（助産）	1,900円 非課税	
助産料（出産児 1 人につき） ※右記の他に入院料、食事療養費、その他（新生児調乳等介添料・産衣料・お産セット料・処置投薬料等）別途料金がかかります。			在胎週数 2 2 週以上の児に係る助産	時間内	156,000円 非課税	
				時間外・休日	181,200円 非課税	
				深夜	206,400円 非課税	
			在胎週数 2 2 週未満の児に係る助産	時間内	126,000円 非課税	
				時間外・休日	151,200円 非課税	
				深夜	176,400円 非課税	
新生児調乳等介添料（ 1 日につき）			新生児調乳等介添料		10,000円 非課税	
妊婦甲状腺機能検査			妊婦甲状腺機能検査		2,250円 非課税	
妊産婦療養指導料（ 1 回につき）			妊産婦療養指導料		3,500円 非課税	
新生児マススクリーニング検査			新生児マススクリーニング検査（追加検査）		6,600円（税込）	
絨毛染色体検査			絨毛染色体検査		55,000円（税込）	
巻き爪治療		ワイヤーによるもの	一爪		9,211円（税込）	
			二爪		14,304円（税込）	
		矯正器具によるもの	一爪		12,813円（税込）	
			二爪		21,509円（税込）	
			メンテナンス料		1,916円（税込）	
予防接種料			正面玄関掲示板・小児科外来掲示板に掲示してあります。 札幌市の予防接種事業の要件に該当する方は、札幌市が負担します。詳しくは窓口にお問い合わせください。			
組織適合性検査料（ 1 回につき）		献腎移植希望者登録検査		27,500円（税込）		
		生体腎移植検査（患者）		38,500円（税込）		
		生体腎移植検査（提供者）		44,000円（税込）		
		疾患診断用検査		27,500円（税込）		
		骨髄移植関連検査		27,500円（税込）		
死後処置料 ※衛生材料を供給した場合は、別料金がかかります。			下記以外のもの		4,400円（税込）	
			複雑な処置を要するもの		6,600円（税込）	
文書料（ 1 通につき）		A	医療費の領収証明書（文書料 B に属するものを除く）、その他これらに類するもの		660円（税込）	
		B	病名、治療期間程度の記載にとどまる診断書、全治証明書、就業可能を認める証明書、妊娠、出生、治療期間の証明書、死亡届用死亡診断書、死産届用死産証明書、6 ヶ月以上の医療費の領収証明書、その他これらに類するもの		1,760円（税込）	
		C	病状経過の記載を要する診断書、死亡診断書（文書 B 及び文書 E に属するものを除く）、身体検査書、自動車損害賠償責任保険診療明細書（文書 E に属するものを除く）、その他これらに類するもの		2,750円（税込）	
		D	身体障害者診断書、福祉年金診断書、復職に使用の診断書、自動車損害賠償責任保険の診断書（文書 E 及び文書 F に属するものを除く。）、損害保険金請求用診断書、特定疾患調査票、小児慢性特定疾患調査票、その他これらに類する複雑な記載を要するもの		3,850円（税込）	
		E	生命保険用入院、手術証明書、生命保険用死亡・廃疾診断書、自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書・意見書、3 月以上または 3 診療科以上の自動車損害賠償責任保険診療明細書その他これらに類する特に複雑な記載を要するもの（文書 F に属するものを除く。）		6,050円（税込）	
		F	複数診療科にわたる生命保険用入院・手術証明書、生命保険用死亡・廃疾診断書、自動車損害賠償責任保険後遺障害診断書・意見書、5 月以上又は 5 診療科以上の自動車損害賠償責任保険診療明細書、死体検案書、障害年金裁定請求診断書、英文による詳細な診断書・意見書その他これらに類する特に複雑かつ詳細な記載を要するもの		7,700円（税込）	
外来人工透析時における食事料（ 1 食につき）			外来人工透析時における食事料		550円（税込）	
フィルム複写料金（ 1 枚につき）			X－レイフィルム	半切	781円（税込）	
				大角	693円（税込）	
				大 4	594円（税込）	
				4 切	517円（税込）	
			C T用レーザーフィルム		半切	781円（税込）
			M R用レーザーフィルム		半切	781円（税込）
			C D－R			220円（税込）
診療録の開示手数料（ 1 枚につき）			開示請求時のコピー代		10円（税込）	
セカンドオピニオン（相談）料金			相談時間1件1時間以内		20,606円（税込）	